

# การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ในครอบครัวและชุมชน: บทบาทสำคัญของพยาบาล

กิตติยาพร จันทร์ชม พย.ม.<sup>1\*</sup>

ญาณิ แสงสาย พย.ม.<sup>1</sup>

บรรเทิง พลสวัสดิ์ พย.ม.<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

กลุ่มผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต ลดการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ไม่จำเป็นได้ การสร้างเสริมพลังอำนาจของบุคคล ครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง จะเป็นการดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน มาใช้ในการแก้ปัญหา ช่วยเสริมสร้างความสามารถ การมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน สามารถเลือกใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในการดำเนินกิจกรรมในครอบครัวและชุมชนได้ โดยการวางแผนดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการและความปรารถนาครั้งสุดท้ายของผู้ป่วย บทความนี้ผู้เขียนรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง และนำเสนอแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในระดับปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัว ควรจะมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาความปวด ความทุกข์ทรมาน ตลอดจนการดูแลด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะการสร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ตั้งแต่การค้นหาสภาพการณ์จริงของผู้ป่วยและครอบครัว การดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง การให้ข้อมูลสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การประสานงาน การสร้างเครือข่ายในชุมชน การจัดการทรัพยากรจะช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งในส่วนบุคคลและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

**คำสำคัญ:** การเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยระยะท้าย การดูแลแบบประคับประคอง บทบาทพยาบาล

<sup>1</sup>อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

<sup>2</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงหนองแ้ง จ.อุบลราชธานี

\*Corresponding E-mail: kittiyapornj744@gmail.com

วันที่รับ (received) 28 พ.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 23 ส.ค. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 26 ส.ค. 2564

## Empowering Family and Community in End-of-life Care: Important Role of Nurses

Kittiyapon Junchom M.N.S.<sup>1\*</sup>

Yanee Sangsai M.N.S.<sup>1</sup>

Bunterng Polsavat M.N.S.<sup>2</sup>

### Abstract

The number of elders dying from chronic non-communicable diseases tends to be higher and they specifically need palliative care to improve their life quality, to reduce hospital readmissions and to save the unnecessary treatment costs. Moreover, the empowerment of individuals, families, and communities in palliative care for end-of-life patients can boost the potentials among patients, family members, and community, and it can also encourage the participation and development among individuals, family, and community by choosing the various sources in family and community to plan for the patients' treatment, also known as the Advance care Plan. This plan will be one of the last pieces of jigsaw fulfilling the last desire of the patients. In this article, the authors collect, analyze, and synthesize the body of knowledge on palliative care for end-of-life patients and present guidelines for empowering palliative care for such patients. This is considered as the vital role for nurses who are in close contact with patients and their families. As nurses, they should maintain knowledge and understanding of patient care management to relieve their pains. Moreover, psychological, social, and spiritual treatment is also needed to meet the complicated preferences of patients and families. Additionally, the process of empowerment started from finding the situation of patients and their families, providing the overall and continuous treatment, reflecting the critical information, coordinating, and connecting with community members, managing resources. This will provide an effective way for individuals to access the various beneficial resources and improves the life quality of patients until they reach the final stage of their lives.

**Keywords:** empowerment, palliative care, end-of-life patients, nurse's role

---

<sup>1</sup>Nursing Instructor Boromajonani of College of Nursing Sanpasitiprasong

<sup>2</sup>Mastered nurse Health Dong Hong Hae Health Promoting Hospital, Ubon Ratchathani Province

\*Corresponding E-mail: kittiyapornj744@gmail.com

## บทนำ

สถานการณ์ทั่วโลก มีผู้ป่วยระยะท้ายประมาณ 40 ล้านคนที่ต้องการดูแลแบบประคับประคอง และมีเพียงร้อยละ 14 เท่านั้นที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ซึ่งในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 78 ที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง สาเหตุที่ทั่วโลกต้องการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) มากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และในปี พ.ศ. 2554 พบว่ามีประชากรเสียชีวิตจากโรคที่ต้องการดูแลแบบประคับประคองมากกว่า 29 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งประมาณ 20.4 ล้านคนที่มีความจำเป็นในการดูแลแบบประคับประคองในช่วงระยะท้ายของชีวิต ในกลุ่มนี้พบว่าเป็นผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากการป่วยด้วยกลุ่มโรคเรื้อรังถึงร้อยละ 69 ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง<sup>2</sup> ซึ่งขณะนี้ ประเทศทั่วโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรโลกและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ<sup>3</sup> สำหรับประเทศไทยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2564 จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด<sup>4</sup> ความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต จากการศึกษาในต่างประเทศจำนวนมากพบว่า ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในทุกระดับของการดูแล การดูแลในโรงพยาบาลพบว่า ลดการกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล และช่วยลดค่าใช้จ่ายการบริการสาธารณสุขที่ไม่จำเป็น ทั้งในผู้ป่วยที่เสียชีวิตและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเพิ่มความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วย<sup>5</sup>

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้รับการจัดเป็นวาระในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 67 ปี 2557 กำหนดให้การสร้างความเข้มแข็งของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการดูแลแบบองค์รวมตลอดช่วงชีวิต ซึ่งสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยได้ประกาศนโยบายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้ายของไทยว่า ประชาชนทุกคนจะได้รับการดูแลสุขภาวะระยะท้ายแบบประคับประคองตามหลักวิชาการแบบไร้รอยต่อเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตระยะท้ายของปัจเจกบุคคล<sup>2</sup> การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต เป็นประเด็นสำคัญที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ผลักดันให้เกิดยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. 2556 - 2559 โดยเน้นให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ควรมีการจัดระบบดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตอย่างเป็นระบบ เน้นให้เกิดการดำเนินงานที่สำคัญเกี่ยวกับการบริหารจัดการแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต (Palliative care) การพัฒนาบุคลากรทางสาธารณสุข พัฒนาสถานบริการและการดูแลที่บ้าน โดยการมุ่งเน้นให้ทุกคนสามารถเข้าถึงการบริการที่ดีจนกระทั่งถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ดังนั้น การดูแลแบบประคับประคองจึงมีความสำคัญและจำเป็นมากขึ้น เนื่องจากมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้และจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ควรจะได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างมีคุณภาพ<sup>6</sup>

สถานการณ์ปัจจุบันพบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในช่วงปี 2550 - 2555 คิดเป็น ร้อยละ 84.9 ต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี แม้วิวัฒนาการทางการแพทย์จะมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น จนสามารถรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งให้มีชีวิตที่ยาวนานมากขึ้นซึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่ดี แต่ในมุมนักสังคมเริ่มมีความคาดหวังกับการรักษาทางการแพทย์มากขึ้น จนบางครั้งไม่สามารถยอมรับความตายได้ การตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จึงถูกมองว่าเป็นหน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์มากขึ้นที่ต้องใช้เทคโนโลยีช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยไว้ แต่การยืดชีวิตโดยใช้เทคโนโลยีนั้นก็มีขีดจำกัด ซึ่งไม่ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแต่กลับเป็นการเพิ่มความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยในช่วงระยะท้ายของชีวิตที่เหลืออยู่ และยังทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสูงมากขึ้นทุกปี<sup>7</sup> ดังนั้น การประชุมครอบครัว (Family meeting) และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan)

ซึ่งเป็นกระบวนการของการปรึกษาหารือระหว่างทีมที่ให้บริการ (แพทย์ พยาบาล) ร่วมกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการและความปรารถนาครั้งสุดท้ายของผู้ป่วย<sup>8</sup>

การสนับสนุนให้กำลังใจเพื่อเผชิญกับกระบวนการการตายอย่างสงบ เป็นบทบาทการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่สำคัญของพยาบาลชุมชน เนื่องจากผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีความต้องการการดูแลระยะท้ายของชีวิตจากบุคลากรทางการแพทย์และผู้สูงอายุที่อยู่ด้วยกัน ทั้งในระยะก่อนการเสียชีวิตเกี่ยวกับการดูแลแบบใกล้ชิดใส่ใจมากกว่าปกติจากบุตรหลาน และภายหลังการเสียชีวิตในการจัดการดูแลศพ<sup>9</sup> พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีบทบาทใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ดูแลตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยโรค จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน รวมถึงการดูแลญาติภายหลังจากการเสียชีวิต ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับมิติด้านจิตวิญญาณและการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่สะท้อนคุณค่าของวิชาชีพ<sup>10</sup> บทบาทที่สำคัญสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ยังรวมถึงการบริหารจัดการการพยาบาล ครอบคลุมความต้องการแบบองค์รวม การจัดการดูแลที่บ้าน การเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่ระยะสุดท้าย และการเสียชีวิต ครอบคลุมการดูแลครอบครัวภายหลังการเสียชีวิต<sup>11</sup> จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายพบว่า ผู้ป่วยเมื่อรับรู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายและเป็นผู้ป่วยระยะท้ายจะมีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น และมีความกลัว วิตกกังวล ที่แตกต่างกันออกไปตามบริบทสถานการณ์ในแต่ละครอบครัว ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติผู้ดูแล ส่วนมากต้องการกลับมาเสียชีวิตที่บ้าน ซึ่งญาติผู้ดูแลยังขาดความมั่นใจในการจัดการอาการทุกข์ทรมานและปัญหาบวกรต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้ง การเข้าถึงแหล่งสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือที่จำเป็น การเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่ระยะท้าย การเสียชีวิตและการดูแลครอบครัวภายหลังการเสียชีวิต กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจจะทำให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลและได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างครอบคลุมทุกมิติและต่อเนื่อง ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพนอกจากจะมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองแล้ว ควรจะรับบทบาทในการสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยได้มองเห็นคุณค่าในตนเองและครอบครัว จะได้ช่วยส่งเสริมศักยภาพให้มีการเตรียมความพร้อมสำหรับตนเองและครอบครัวเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้าย การยอมรับที่จะจากไปและการดูแลครอบครัวภายหลังการเสียชีวิตได้เป็นอย่างดี

จากข้อเท็จจริงและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น บทความนี้ผู้เขียนมีความประสงค์ที่จะรวบรวมวิเคราะห์ เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้การดูแลแบบประคับประคองและนำเสนอแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขในชุมชนที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัว ควรจะมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จะช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งในส่วนบุคคลและสังคม สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นการดูแลตั้งแต่แรกวินิจฉัยว่า เป็นโรคหรือภาวะที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้และไม่ตอบสนองต่อการรักษา ซึ่งผู้ป่วยยังอาจอยู่ได้นานหลายเดือนหรือหลายปีก่อนจะเสียชีวิต องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุหลักการสำคัญของการดูแลแบบประคับประคองไว้ว่า เป็นการบรรเทาความปวดและอาการทุกข์ทรมานอื่น ๆ เห็นคุณค่าการมีชีวิตและมองกระบวนการเสียชีวิตเป็นธรรมชาติไม่เจตนาเร่งหรือยื้อการตาย ผสมผสานการดูแลทางจิตใจและจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ได้มีการพิจารณาถึงประเด็นการดูแลผู้ที่มีภาวะจำกัด

การดำรงชีวิต (Life limiting conditions) โดยมีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญกับการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต (Life threatening conditions) ดีขึ้น<sup>12</sup> เน้นการควบคุมและจัดการอาการรบกวนที่ทำให้ทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณแบบองค์รวม และควรให้การรักษาดังแต่เริ่มวินิจฉัย จนกระทั่งเสียชีวิต รวมทั้ง การดูแลครอบครัวของผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเจ็บป่วยจนถึงหลังจากผู้ป่วยถึงแก่กรรม<sup>13</sup> การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองยังมุ่งเน้นการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวมครบทุกมิติของสุขภาพ (Holistic health care) หรือระบบสุขภาพที่เน้นหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized health care)<sup>14</sup>

### การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End-of-life care) หรือระยะประคับประคอง (Palliative care)

เป็นวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยเป็นระยะสุดท้ายของโรคและครอบครัว โดยให้การป้องกันและบรรเทาอาการตลอดจนความทุกข์ทรมานด้านต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น การดูแลจะเน้นการดูแลที่เป็นองค์รวมครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ อันได้แก่ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ทั้งนี้ เป้าหมายหลักของการดูแลคือการลดความทรมานของผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบหรือ “ตายดี” การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของโรค เป็นการส่งเสริมให้เกิดความสุขสบายและบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการแสดงทางคลินิกเปลี่ยนแปลงเลวลง เช่น อ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่มีแรง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดังเดิม สติสัมปชัญญะเปลี่ยนแปลง การหายใจผิดปกติ ปลายมือปลายเท้าเย็นหรือคล้ำ กลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่อยู่ หลับตาไม่สนิท ผู้ป่วยจะรับประทานอาหารและน้ำลดลง และสนับสนุนช่วยเหลือด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายอย่างมีความสุข<sup>15</sup> ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองส่วนมากมี 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้ป่วยมะเร็ง 2) กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาหายขาด และมีอาการเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ 3) กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of life)<sup>14</sup>

โดยสรุปการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง จึงเป็นวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด มีแนวโน้มที่ทรุดลงหรือเสียชีวิตจากตัวโรค หรือป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต เน้นการดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อบรรเทาอาการปวดและอาการทุกข์ทรมานอื่น ๆ โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมมิติทางกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล โดยอยู่บนเป้าหมายหลักคือการเพิ่มคุณภาพชีวิตที่จะทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการดูแลครอบครัวและญาติภายหลังการจากไปของผู้ป่วย<sup>16</sup> ซึ่งกระบวนการดูแลดังกล่าวนี้ ต้องอาศัยความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยโดยครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลตลอดจนชุมชนรอบข้าง เพื่อให้เกิดกระบวนการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดี ทั้งนี้การที่จะปฏิบัติดังกล่าวได้ ครอบครัวจะต้องมีศักยภาพและพลังอำนาจในการตัดสินใจ วางแผนและลงมือปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### การเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกลวิธีที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพของครอบครัว ด้วยการเสริมศักยภาพ สมรรถนะ ความสามารถ การเพิ่มอำนาจการตัดสินใจ อำนาจต่อรอง การเข้าถึงและการจัดการทรัพยากรเพื่อให้ครอบครัวสามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตนมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนทำให้ครอบครัวสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม<sup>17</sup> การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ผ่านกระบวนการการรับรู้พลังอำนาจ มี 4 ขั้นตอนดังนี้<sup>18</sup>

1) การค้นหาสภาพการณ์จริง (Discovering reality) เป็นการทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง โดยมีการตอบสนอง 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญาการรับรู้ และด้านพฤติกรรม ด้วยการพิจารณาไตร่ตรองสิ่งที่เผชิญอยู่ ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการรับรู้ถึงสิทธิของผู้ป่วย

2) การสะท้อนคิดอย่างวิจลณญาณ (Critical reflection) เป็นการพยายามทบทวนเหตุการณ์และสถานการณ์อย่างรอบคอบเพื่อทำความเข้าใจ ให้ชัดเจนขึ้น การแสวงหาทางเลือก การพิจารณาอย่างมีวิจลณญาณ เพื่อให้เกิดมุมมองในการตัดสินใจและจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้ผู้บุคคลมีความเข้มแข็ง มั่นใจในตนเอง รู้สึกมีความสามารถ ได้มีพลังอำนาจเพิ่มมากขึ้น

3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่คิดว่าดีและเหมาะสมที่สุดกับตนเอง (Taking charge) ในการจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ โดยมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตัวเอง

4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Commitment) ได้แก่ การมีพฤติกรรมการดูแลที่มีประโยชน์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งสามารถส่งเสริมได้ด้วยการให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวก เพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติต่อไป

ดังนั้น การสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) จึงเป็นหลักการที่สำคัญที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ควรจะได้นำมาใช้เพื่อสร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ผลที่ได้จะทำให้บุคคลรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง สามารถตัดสินใจควบคุมชีวิตของตนเอง มีพลัง มีความสุข มีอิสระในการตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต สามารถดำเนินกิจกรรมที่เป็นการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจของตนได้อย่างต่อเนื่อง

### การสร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

การดูแลแบบประคับประคองจนถึงระยะท้ายของชีวิตนับได้ว่าเป็นความสำคัญและจำเป็นในระบบสุขภาพในปัจจุบัน เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย โรคมะเร็ง และในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มสูงขึ้น การสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว จะเป็นการเสริมศักยภาพ สมรรถนะความสามารถ การเพิ่มอำนาจการตัดสินใจ การเข้าถึงและการจัดการทรัพยากรเพื่อให้ครอบครัวสามารถตั้งศักยภาพที่มีอยู่ในตนมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนทำให้ครอบครัวสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม พยาบาลวิชาชีพควรนำแนวคิดและกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองโดยเริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลควรให้ผู้ป่วยได้รับรู้สภาพการณ์จริงของการเจ็บป่วยจากแพทย์ที่รับการรักษา (เจ้าของไข้) ทุกราย โดยพยาบาลเป็นทีมสุขภาพในดูแลผู้ป่วย ควรนัดประชุมครอบครัว (Family meeting) เพื่อรับฟังความคิดเห็นของผู้ดูแลญาติทุกคน เพื่อสะท้อนคิดอย่างวิจลณญาณในตัดสินใจ เลือกการรักษาเพื่อการวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกัน (Advance care plan) ในการจัดการอาการรบกวนและปัญหาต่างๆได้อย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็ง มั่นใจในตนเอง และตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุดให้กับตนเอง ครอบครัว ซึ่งประเทศไทยส่วนใหญ่ผู้ป่วยต้องการเสียชีวิตที่บ้าน ดังนั้น แนวทางในการสร้างเสริมพลังอำนาจการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง จึงควรมุ่งเน้นที่บทบาทพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในระดับปฐมภูมิเป็นสำคัญ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการกับปัญหาและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว จนกระทั่งถึงวาระสุดท้ายของชีวิต



## บทบาทพยาบาลชุมชนในเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในครอบครัวและชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าการสร้างเสริมพลังอำนาจ แบ่งองค์ประกอบ วิธีการ ปัจจัยที่มีผลต่อพลังอำนาจ กระบวนการและขั้นตอนรวมทั้งคุณลักษณะพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจที่หลากหลาย และบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายซึ่งมีลักษณะที่คล้ายคลึงและแตกต่างกัน ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะบทบาทพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในครอบครัวและชุมชน การศึกษาพบว่าบุคคลที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ที่หมดหวังจากการรักษาให้หายขาด บ้านจะเป็นสถานที่ผู้ป่วยต้องการใช้ชีวิตอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต เพราะบ้านเป็นสถานที่ที่รู้สึกคุ้นเคย มีความทรงจำที่สำคัญ มีความอิสระรวมทั้งครอบครัวคอยอยู่ดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยระยะสุดท้ายย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล<sup>19</sup> พยาบาลชุมชนควรเน้นวิธีการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวดูแลซึ่งกันและกัน เลือกรับรู้ดูแลสุขภาพในระยะใกล้เสียชีวิตด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตของครอบครัวให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะท้ายร่วมกับทีมสหวิชาชีพ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อป้องกัน บรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยระยะท้าย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีก่อนจากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์<sup>20</sup> บทบาทพยาบาลควรสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยได้มองเห็นถึงสภาพการณ์เห็นคุณค่าของตนเอง ด้วยการมีสัมพันธภาพที่ดีทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจ คอยช่วยเหลือจัดการอาการรบกวนต่าง ๆ รวมทั้งคอยสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการดูแลและแหล่งประโยชน์ได้อย่างประสิทธิภาพ<sup>18</sup> โดยเฉพาะการประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วยจะทำให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง สามารถลดอัตราการกลับเข้าไปรับการรักษาในโรงพยาบาลได้ การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ ยังเป็นการสร้างเสริมพลังใจให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน ในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และยังสามารถเลือกใช้แหล่งประโยชน์ ตระหนักรู้และเห็นความสำคัญของสุขภาพ หันกลับมาดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพตนเองและครอบครัว<sup>21</sup> ผลการศึกษาทำให้ทราบบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองและระยะท้ายในครอบครัว ประกอบด้วย การบริหารจัดการ การพยาบาลครอบคลุมความต้องการแบบองค์รวม การจัดการดูแลที่บ้าน การเตรียมตัวเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายและการเสียชีวิต การดูแลครอบครัวภายหลังเสียชีวิต และการสนับสนุนให้กำลังใจเพื่อเผชิญกับกระบวนการตายได้อย่างสงบ<sup>11</sup> สอดคล้องกับแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้ายที่บ้าน ประกอบด้วย 1) การวางแผนการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2) การให้บริการผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน 3) การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและ 4) การประสานงานกับแหล่งประโยชน์ในชุมชน<sup>22</sup> ฉะนั้น แนวคิดที่นำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษาเป็นการนำแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในครอบครัวและชุมชน และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน โดยมุ่งเน้นที่บทบาทพยาบาลชุมชนที่ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในระดับปฐมภูมิเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการแก้ปัญหาและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวจนกระทั่งถึงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยมีกระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในครอบครัวและชุมชน ทั้งหมด 7 ขั้นตอน<sup>15,18</sup> ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นด่านแรกและเป็นสิ่งที่สำคัญมากสำหรับพยาบาลในการเข้าไปดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านในชุมชน เริ่มตั้งแต่การแนะนำตนเองและแนะนำทีมสุขภาพ แจ้งวัตถุประสงค์ของการเข้าไปเยี่ยมให้กำลังใจและให้การดูแล

ตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปด้วยทุกครั้ง เพื่อพยาบาลจะได้รับทราบถึงข้อมูลการให้การดูแลสุขภาพ ซึ่งจะทำให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วย และครอบครัวที่ต่อเนื่องได้ พยาบาลควรมีความรู้และทักษะการสื่อสารและให้คำปรึกษา ทักษะการฟัง และตั้งคำถาม ซึ่งควรเป็นคำถามปลายเปิด มีทักษะการเยี่ยมบ้าน ทักษะการสังเกตและไวต่อการรับรู้ ด้านอารมณ์และความรู้สึก ทักษะการเรียนรู้ การใช้ผังเครือญาติครอบครัว (Family genogram) ทำให้เข้าใจ โครงสร้างครอบครัว ได้ทราบถึงสัมพันธ์ภาพและบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ผลลัพธ์ที่ได้จากการสร้างสัมพันธ์ภาพ จะทำให้เกิดความไว้วางใจ เกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของครอบครัวและชุมชน เป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยได้มองเห็นคุณค่าของตนเองด้วยการมีสัมพันธ์ภาพที่ดี เสริมพลังใจให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน ได้ตระหนักรู้และเห็นความสำคัญในการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย

2. การค้นหาสภาพการณ์จริงของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองและควบคุมตนเองเป็นการทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องโดยการสอบถามประวัติการเจ็บป่วยตั้งแต่เริ่มป่วย จนถึงระยะท้ายจากผู้ป่วย ครอบครัวหรือผู้ดูแล เพื่อจะได้ประเมินถึงการรับรู้ประเด็นเกี่ยวกับโรค (Disease) การดำเนินของโรค การรักษา ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการรับรู้ถึงสิทธิของผู้ป่วย และความเจ็บป่วย (Illness) ซึ่งมีความแตกต่างกัน พฤติกรรมท่าทีถึงการแสดงออกด้านอารมณ์ เป้าหมายและความคาดหวังของการเจ็บป่วยในครั้งนี้ จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุระยะท้าย ในชุมชน พบว่า ผู้ป่วยส่วนมากคาดหวังที่อยากจะหายจากโรคที่เจ็บป่วยในครั้งนี้ ยังหวังครอบครัวกลัวว่า จะไม่มีใครดูแล พยาบาลควรมีความรู้และทักษะการค้นหาสภาพการณ์จริงของผู้ป่วยและครอบครัว ทักษะด้านการประเมินโดยใช้แนวทางการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในประเด็นการสืบค้นโรค (Disease) และค้นหาความเจ็บป่วย (Illness) โดยใช้หลัก IFFE ได้แก่ I = Idea ความคิด F = Feeling ความรู้สึก F = Function ผลกระทบที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันหลังจากที่มีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว E = Expectation ความคาดหวังรวมไปถึงความต้องการการช่วยเหลือจากผู้ดูแลและทีมแพทย์<sup>23</sup> พยาบาลควรใช้ทักษะ การเสริมสร้างแรงจูงใจทำให้เกิดพลังอำนาจแห่งตน มีสมรรถนะแห่งตน มีแรงจูงใจเกิดการเรียนรู้ ประเด็นปัญหาที่พบ ส่งเสริมให้มีความรู้สึกเป็นนายตนเอง มีอิสระที่จะกระทำตามที่ตนเองปรารถนา โดยอยู่บนพื้นฐานการรับรู้การดำเนินของโรค ความคาดหวังที่เป็นไปได้ จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถดำเนินการจัดการตนเองได้ดี มีการเตรียมความพร้อมตนเองและครอบครัวเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้าย การยอมรับที่จะจากไปและการดูแลครอบครัวภายหลังการเสียชีวิตได้เป็นอย่างดี

3. การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและต่อเนื่อง ในการดูแลให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ มิติทางกาย ทางใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณ การจัดการดูแลที่บ้าน การเตรียมผู้ป่วยเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายและการเสียชีวิต การดูแลครอบครัวภายหลังการเสียชีวิต พยาบาลควรมีความรู้ ด้านการจัดการความปวดโดยใช้ยาและหรือไม่ ใช้ยา จะช่วยให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมาน สามารถพักผ่อนได้ ช่วยยืดระยะเวลาการเสียชีวิตจากการเจ็บปวด ได้ การบรรเทาอาการเครียด การเข้าถึงจิตวิญญาณจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวคลายความวิตกกังวล รู้จักการปล่อยวาง และพยาบาลควรมีความต่อเนื่องในการเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแล ในผู้ป่วยระยะท้ายที่ต้องการตอบสนองความต้องการในการเสริมสร้างศักยภาพตนเองและครอบครัว ในการดูแลจัดการอาการรบกวนและอาการทุกข์ทรมานต่าง ๆ

4. การให้ข้อมูลสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการพยายามทบทวนเหตุการณ์และสถานการณ์อย่างรอบคอบเพื่อทำความเข้าใจ ให้ชัดเจนขึ้น การแสวงหาทางเลือก การพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้เกิด มุมมองในการตัดสินใจและจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้บุคคลมีความเข้มแข็ง มั่นใจในตนเอง ทำให้พยาบาลได้เข้าใจผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้นในการตัดสินใจแสวงหาทางเลือกในการรักษา ในประเด็นนี้ จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย มักจะพบว่าผู้ป่วยและญาติจะแสวงหาทางเลือกในการรักษาโดยใช้



ยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคระยะท้ายของชีวิต ดังนั้น การให้ข้อมูลสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ จะช่วยให้พยาบาลได้เรียนรู้ถึงแนวทางการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัว โดยพยาบาลควรใช้ทักษะการประชุมครอบครัว (Family meeting) จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถวางแผนการรักษาตามความต้องการของครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Advance care plan)

5. การประสานงาน ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวมักมีความต้องการการดูแลที่ซับซ้อน จึงต้องการบุคลากรสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลจากหลายสาขาวิชาชีพเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการพยาบาลควรมีบทบาทในการประสานงานเพื่อให้มั่นใจ เกิดความสบาย การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ และการเยียวยารักษาของผู้ป่วยและครอบครัว ควรได้รับการตอบสนองจะทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการดูแลและแหล่งประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วยจะทำให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง สามารถลดอัตราการกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลได้

6. การสร้างเครือข่ายในชุมชน เป็นการสนับสนุนช่วยเหลือการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ซึ่งเป็นหน่วยงานสาธารณสุขที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ สนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือที่จำเป็นอย่างเช่น เตียง รถเข็นและอุปกรณ์ต่างๆ ตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ที่ต้องการได้รับการสนับสนุนจากสถานบริการสุขภาพและหน่วยงานส่วนท้องถิ่น ในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวกรวดเร็ว และบทบาทของพยาบาลควรประสานเชื่อมโยงการสร้างเครือข่ายในชุมชนกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการออกแบบการบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนตั้งแต่การวางแผน การสนับสนุนช่วยเหลือวัสดุอุปกรณ์ การเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ เนื่องจากครอบครัวมีข้อจำกัด การบริการที่ตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน และสอดคล้องกับวิถีชุมชน เป้าหมายให้การดูแลอย่างมีคุณภาพและเหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดีและได้รับการดูแลประคับประคองแบบองค์รวมและต่อเนื่องในชุมชน

7. การเข้าถึงและการจัดการทรัพยากรเพื่อให้ครอบครัวสามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตนมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ทำให้ครอบครัวสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมโดยเฉพาะในผู้ป่วยระยะท้ายที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองมีความต้องการวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลตนเองให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาลเช่น เตียง ถังออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ ฯ ล ฯ การที่หน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ในชุมชนสร้างเครือข่ายกับชุมชน จัดตั้งคลังวัสดุอุปกรณ์ จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าถึงบริการทางการแพทย์ การจัดการทรัพยากรเหล่านี้ได้ รวมทั้งบทบาทพยาบาลที่ช่วยสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ได้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้สามารถดึงศักยภาพครอบครัวมาช่วยในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

ดังนั้น การสร้างเสริมพลังอำนาจของบุคคล ครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในครอบครัวและชุมชนทั้ง 7 ด้าน จะช่วยเสริมสร้างความสามารถ การมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน บทบาทพยาบาลจึงจำเป็นต้องสร้างเสริมพลังอำนาจในการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเสริมพลังใจให้เกิดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง บุคคลในครอบครัว ได้ตระหนักรู้และเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง จนกระทั่งผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งคนในชุมชนเกิดความเชื่อมั่นที่จะดูแลตนเองให้เกิดความสบายทั้ง กาย ใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณตามความเชื่อ ความหวังของตนเองและค่านิยมของครอบครัว ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการแก้ปัญหาและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวจนกระทั่งถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

## กรณีศึกษา

หญิงไทยวัยชราอายุ 90 ปี นับถือศาสนาพุทธ แพทย์ให้การวินิจฉัย Dilated cardiomyopathy with Arterial insufficiency left foot ซึ่งเกิดจากขาขาดเลือดไปเลี้ยงอย่างเฉียบพลัน (Acute limb ischemia) ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน: 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล นิ้วเท้าซ้ายเริ่มมีสีคล้ำ ดำ มีอาการปวด มึนชา เหมือนมีเข็มมาทิ่ม ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล ได้รับยากลับไปรับประทานที่บ้าน 1 วันก่อนมา โรงพยาบาลอาการปวดไม่ทุเลา ผู้ป่วยบ่นปวดตลอดเวลา ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้พักรักษา (Admit) ที่โรงพยาบาล ระหว่างพักรักษาในโรงพยาบาล มีปัญหาเรื่องเท้าซ้ายเป็นแผลแห้ง ดำ ปวด มีไข้ 37.8 - 38 องศาเซลเซียส ชีพจรเต้นเร็ว หายใจหอบเหนื่อยเป็นพักๆ หลังทำกิจกรรม และผู้ป่วยยังมีอาการบวมที่มือและเท้า ผลการตรวจเลือดพบค่าไต GFR = 50.79 ซึ่งแสดงให้เห็นทราบว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะไตวายระยะที่ 3 แพทย์ไม่ได้วางแผนการรักษาเนื่องจากผู้ป่วยอายุมากแล้วและเป็นความประสงค์ของญาติด้วย แพทย์เจ้าของไข้ ได้แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลทราบถึงการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค รวมถึงแนวทางการดูแลแบบประคับประคองตามอาการ เนื่องจากโรคหลอดเลือดไม่สามารถรักษาโรคหายขาดได้ ครอบครัวรับรู้ภาวะโรคของผู้ป่วยว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ปฏิเสธการผ่าตัดเนื่องจากอายุมากแล้ว (และเป็นความประสงค์ของญาติผู้ป่วย) การป่วยครั้งนี้ผู้ป่วยและญาติรับรู้ว่าเป็นมากขึ้น รับรู้ว่าหากมีอาการแย่งลง ขอรับการรักษาแบบประคับประคอง ขอให้ผู้ป่วยไม่ทรมาน และเมื่ออาการทรุดลงญาติ ๆ ไม่ขอใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่ผ่าตัดหัวใจ หรือให้ยาใด ๆ ที่เป็นการยื้อชีวิต และขอไปเสียชีวิตที่บ้าน เพื่อร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

ประเด็นดังกล่าวพบาทของพยาบาลในโรงพยาบาลสำคัญมากในการเตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน เนื่องจากผู้ป่วยมีแผลที่เท้า มีอาการปวดแผลต้องทำแผลทุกวัน ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยร่างกายผอม เหนื่อยไม่ค่อยมีแรง เพื่อให้การวางแผนการดูแลผู้ป่วยตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การปฏิบัติในการสร้างเสริมพลังอำนาจ พยาบาลได้พูดคุยสร้างสัมพันธภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ทำให้เกิดความไว้วางใจ และรับทราบจากครอบครัวในช่วงการประชุมครอบครัว (Family meeting) ว่าผู้ดูแลหลักเป็นบุตรสาวและหลานสาวของผู้ป่วย ได้ตัดสินใจวางแผนการรักษา (Advance care plan) เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน พยาบาลได้ให้ข้อมูลสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในการวางแผนการรักษายาบาลของผู้ป่วยและครอบครัว ในการปฏิเสธการผ่าตัด และหากมีอาการแย่งลงญาติไม่ขอใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่ผ่าตัดหัวใจ หรือให้ยาใด ๆ ที่เป็นการยื้อชีวิต และขอไปเสียชีวิตที่บ้าน ซึ่งบุตรสาวผู้ป่วยแจ้งว่า “หากจะให้พาผู้ป่วยกลับบ้าน ไปทำแผลเองตนเองไม่มีความมั่นใจ ทำไม่เป็น อยู่คนเดียว ไม่มีคนช่วย กังวลใจมากในเรื่องการดูแลผู้ป่วยตามลำพัง” ประเด็นดังกล่าว พยาบาลได้สร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วย บุตรสาวและหลานสาวของผู้ป่วย ได้มองเห็นคุณค่าของตนเอง โดยได้พูดคุยชี้แจงถึงการรับรู้เรื่องโรค ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค สอบถามถึงความคาดหวังรวมถึงความต้องการการช่วยเหลือจากทีมแพทย์ โดยเฉพาะการทำแผลผู้ป่วยที่เท้า โดยให้ลูกสาวและหลานสาวได้เรียนรู้ถึงการทำให้แผลที่เท้าอย่างไรให้นุ่มนวลเจ็บน้อยที่สุด พยาบาลได้สังเกตเห็นสีหน้าของผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง หลังจากที่ได้รับการเรียนรู้และชี้แจงในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวมทั้งได้รับความรู้ในการจัดการอาการปวด จากการใช้ยาแก้ปวดและแนวทางการไม่ใช้ยาช่วยให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมาน สามารถพักผ่อนได้โดยญาติสามารถรับยาแก้ปวดที่คลินิกะงับปวดแทนผู้ป่วยได้ด้วย และเพื่อความต่อเนื่องในการเยี่ยมผู้ป่วย

ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยพยาบาลได้ประสานงานไปที่โรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการดูแลและแหล่งประโยชน์ได้อย่างประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วยถึงแนวทางในการดูแลรักษาพยาบาล จะทำให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง สามารถลดอัตราการกลับเข้าไปรับการรักษาในโรงพยาบาลได้ โดยพยาบาลใกล้บ้านไปดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อประเมินความต้องการของผู้ป่วย

และครอบครัว ที่ต้องการได้รับการสนับสนุนจากสถานบริการสุขภาพและหน่วยงานส่วนท้องถิ่นได้แก่ ถึงออกซิเจนและอุปกรณ์ในการทำแผล สำหรับ เตียงและรถเข็น ลูกสาวผู้ป่วยจัดหามาเองโดยใช้ทรัพยากร ในครอบครัวเพื่อความสะดวก โดยพยาบาลได้ชี้แนะดื่งศักยภาพที่มีอยู่ในครอบครัวผู้ป่วยมาใช้ในการดูแล และสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ทำให้ครอบครัวสามารถจัดการ กับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ตอบสนองความต้องการในการเสริมสร้างศักยภาพตนเองและครอบครัว ในการดูแลจัดการอาการรบกวน และอาการทุกข์ทรมานต่าง ๆ เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและต่อเนื่องให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ มิติทางกาย ทางใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณ รวมถึงได้ให้การสนับสนุนและกำลังใจให้ครอบครัวสามารถเผชิญ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่อาจจะเกิดขึ้นโดยพยาบาลและครอบครัวได้ร่วมกันวางแผนถึงการเสียชีวิต ของผู้ป่วยที่บ้าน การจัดการภายหลังเสียชีวิต เพื่อให้ครอบครัวยอมรับภาวะการสูญเสียบุคคล อันเป็นที่รัก ได้อย่างสงบ

จุดท้าทายของบทบาทพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลแบบประคับประคอง ระยะสุดท้ายอีกประเด็นที่น่าสนใจ คือช่วงของการมีส่วนร่วมตัดสินใจระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งพยาบาล เป็นหนึ่งในทีมสุขภาพในดูแลผู้ป่วยที่มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแล แบบประคับประคองระยะสุดท้าย โดยการช่วยประสานงานและนัดประชุมครอบครัว (Family meeting) เพื่อรับฟังความคิดเห็นของผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัว และญาติทุกคน ด้วยการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัว และญาติทุกคนไว้วางใจและได้ประเมินสถานการณ์ถึงการรับรู้ เรื่องโรค การดำเนินการของโรค ความรู้สึกและความคาดหวังของครอบครัว และมีทางเลือกที่ชัดเจน ซึ่งเป็นการสะท้อนคิดอย่างวิจรรณญาณในตัดสินใจ เลือกการรักษาเพื่อการวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกัน (Advance care plan) ในการจัดการอาการรบกวนและปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึง การดูแลอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง โดยมีเครือข่ายในชุมชนใกล้เคียงให้การสนับสนุนทำให้ผู้ป่วยสามารถ เข้าถึงการดูแลและเข้าถึงแหล่งประโยชน์ได้อย่างประสิทธิภาพ ดังนั้นบทบาทพยาบาลในชุมชนจึงมีส่วน ในการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## บทสรุป

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในครอบครัวและชุมชน เป็นการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยเป็น โรคที่รักษาไม่หายขาด มีแนวโน้มทรุดลงหรือเสียชีวิตจากตัวโรค หรือป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มุ่งเน้นที่การดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อบรรเทาอาการปวดและอาการทุกข์ทรมานอื่น ๆ โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุม มิติทางกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทั้งผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล การนำแนวคิดการเสริมสร้าง พลังอำนาจมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล จึงเป็นบทบาทที่สำคัญในการเพิ่มศักยภาพให้พยาบาลได้มีความรู้ ความเข้าใจในการสร้างเสริมพลังอำนาจ เป็นการตั้งศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว มาใช้ในการแก้ปัญหาและเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจบนพื้นฐานความเข้าใจโรค การดำเนิน ของโรค และมีทางเลือกที่ชัดเจน ในการตัดสินใจเพื่อการวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับครอบครัว (Advance care plan) โดยต้องให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกำหนดแนวทางการดูแลตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวสามารถจัดการแก้ปัญหาและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวจนกระทั่งถึงวาระสุดท้ายของ ชีวิต

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Palliative care [Internet]. 1999 [cited 22 พ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
2. ปฐมพร ศิริประภาศิริ. ใน: คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์). พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักงานพิมพ์กิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2563.
3. มุลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ. สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 30 พ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://fopdev.or.th/>
4. มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2559. กรุงเทพฯ: มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2559.
5. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. การดูแลแบบประคับประคองของประเทศไทย: การมุ่งสู่คุณภาพ. ใน: คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์). นนทบุรี: สำนักงานพิมพ์กิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารในพระบรมราชูปถัมภ์; 2563.
6. เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ศูนย์การุณรักษ์. คู่มือมาตรฐานคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง. ขอนแก่น: ศูนย์การุณรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2561.
7. กิตติพล นาควิโรจน์. คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2559.
8. ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล และอุกฤษฏ์ มลิทางกูร. แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพในระยะสุดท้ายของชีวิต พ.ศ. 2556 - 2559. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.); 2556.
9. สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. ความต้องการการดูแลในระยะท้ายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา. วารสารพยาบาลสงขลาครินทร์ 2557;34:71-87.
10. ภาณิต หลีเจริญ. การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย: สะท้อนคุณค่าของวิชาชีพ. วารสาร มฉก.วิชาการ 2557;17:127-38.
11. จอนพะจง เพ็งจาด. บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ 2557;30:100-9.
12. ศูนย์ข้อมูลด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข. นิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับ เรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 30 พ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/261/T\\_0003.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/261/T_0003.PDF).
13. อากาศ พัฒนเรืองไล. List disease of Palliative care and Functional unit. สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ นนทบุรี: อาร์ต ควอลิไฟท์; 2559.
14. วัฒนา นาวาเจริญ และคณะกรรมการดูแลแบบประคับประคอง. ใน: บุญมาส ชีวสกุลย, บรรณาธิการ. การดูแลแบบประคับประคอง Palliative care. เชียงใหม่: กลางเวียงการพิมพ์; 2556.
15. กิตติกร นิลมานัต. การดูแลระยะท้าย The end of life care. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2555.
16. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. นนทบุรี: สำนักงานพิมพ์กิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารในพระบรมราชูปถัมภ์; 2557.

17. นิตยั ทศนิยม และสมพนธ์ ทศนิยม. การสร้างเสริมสุขภาพ: การสร้างพลังอำนาจ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา; 2555.
18. เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์, ชูติมา มาลัย, สุพรรณิ หดิลก. การเสริมสร้างพลังอำนาจ: บทบาทของพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล 2560;44:159-68.
19. นงนุช เพ็ชรร่วง. การพยาบาลครอบครัว. นครปฐม: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
20. ยูพา จิ๋วพัฒนกุล. การดูแลครอบครัว. ใน: กิรดา ไกรนุวัตร และรัชชนก คชไกร, บรรณาธิการ. การพยาบาลชุมชน (ปรับปรุงครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.
21. กุณนที พุ่มสงวน. การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ: บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15:86-90.
22. พัชระกรพจน์ ศรีประสาร, วรธิดา มาศเกษม, และอนงค์ ดิษฐสังข์. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน: ความท้าทายในบทบาทของพยาบาลสาธารณสุข. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2558;29: 98-109.
23. สรญา แก้วพิบูลย์. เวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน Family Medicine and Community Medicine. นครราชสีมา: สำนักวิชาการแพทย์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; 2559.